© Baillou

RETRAITÉS DANS L'UE : LE CASSE-TÊTE DE LA COUVERTURE SANTÉ

LES REMBOURSEMENTS DE FRAIS MÉDICAUX POUR LES RETRAITÉS FRANÇAIS DANS LE MONDE DEVIENNENT DE PLUS EN PLUS COMPLEXES, EN FONCTION DE LEUR LIEU DE RÉSIDENCE ET DE CELUI OÙ ONT ÉTÉ DÉLIVRÉS LES ACTES MÉDICAUX. VOICI UN MODE D'EMPLOI POUR ÉVITER DES DÉCONVENUES.

Tout retraité titulaire d'une retraite française a le droit de se faire soigner en France lorsqu'il y séjourne et de se faire rembourser par la Sécurité sociale. Il a droit aussi à une Carte Vitale.

Son obtention peut poser problème si le retraité n'est plus connu des services des **CPAM**[1] locales depuis longtemps. Toutefois, la présentation de son titre de retraite délivré par la **CARSAT**[2] dont il dépend, facilite la démarche.

POUR LES RETRAITÉS HORS UE, DE GROS PROGRÈS DANS LA GESTION DE LEURS DOSSIERS ONT ÉTÉ FAITS EN CRÉANT UNE CAISSE UNIQUE :

◆ **les retraités de la CFE**

Les retraités, anciens adhérents de la CFE, dépendent de la CPAM d'Indre et Loire.

Centre de paiement 204/2
Le Champ Girault
Rue Édouard-Vaillant
37035 Tours Cedex

◆ **les retraités du Régime général vivant hors UE, hors EEE et hors Suisse, dépendent, depuis janvier 2014, d'une Caisse spécifique dédiée aux Français de l'étranger hors UE :**

CNAREFE[3] – Centre National des Retraités Français de l'Étranger.

La direction est confiée à la CPAM de Seine et Marne.

CPAM de Seine et Marne
CNAREFE 77605
Marne la Vallée Cedex 3

DÉFINITIONS

(1) **CPAM :** CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE.

(3) **CNAREFE :** CENTRE NATIONAL DES RETRAITÉS FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER.

(2) **CARSAT :** CAISSE D'ASSURANCE RETRAITE ET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL.

© Thomas Launois

(4) **CEAM :** CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE.

CLEISS : CENTRE DES LIAISONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE.

POUR LES RETRAITÉS RÉSIDANT EN UE, OU DANS L'EEE ET LA SUISSE, LA SITUATION EST PLUS COMPLIQUÉE

En effet, les accords intereuropéens de sécurité sociale prévoient une coopération ouverte et non une harmonisation. Comme les derniers accords (règlement 883/04) n'ont pas été signés par tous les pays de la même façon, il en résulte une couverture sociale « à plusieurs vitesses », ce qui a des conséquences sur la mobilité des retraités.

Si le retraité réside dans l'UE, l'EEE ou la Suisse, il dépend de la caisse primaire du lieu où il a travaillé en dernier ou de la Caisse de sa dernière domiciliation en France. Il a droit à une Carte Vitale pour la France et à une **CEAM**[4] pour les autres pays européens.

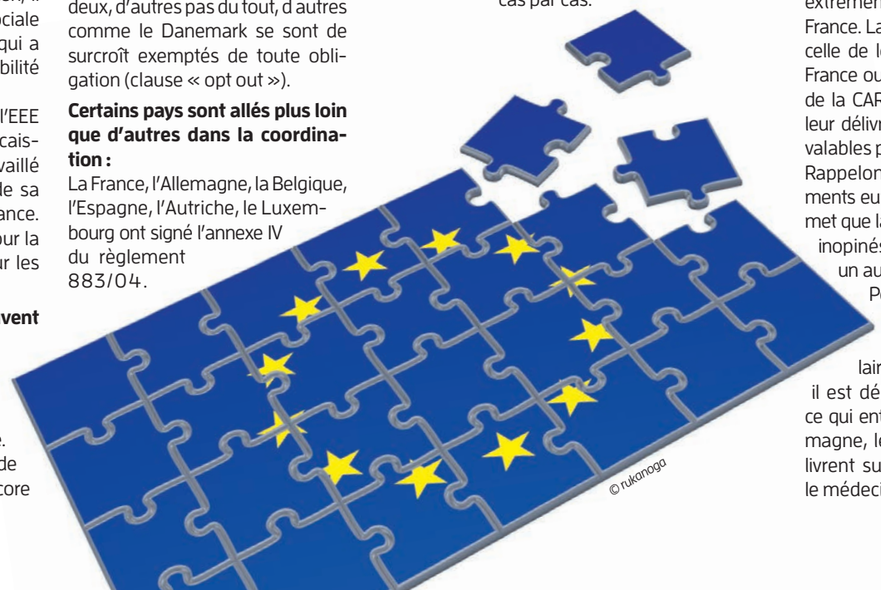
Plusieurs cas de figure peuvent se présenter :

S'il ne dispose que d'une retraite française, la CEAM concernera tous les pays européens, y compris celui où il réside.

S'il a une retraite de son pays de résidence ou s'il y travaille encore et est retraité français (car la durée de travail nécessaire pour avoir le taux plein n'est pas la même dans tous les pays), il aura droit à la Carte Vitale et en principe à une CEAM française, valable pour tous les pays européens, sauf celui où il réside. La caisse publique d'assurance maladie du pays de résidence en sera alors avertie puisque l'assuré devra lui présenter un formulaire SI le précisant. Le pays qui, in fine, délivrera la CEAM devra être déterminé. Cela dépendra du temps de travail exercé dans les différents pays et de la façon dont ces différents pays ont accepté le règlement 883/04. En effet, certains ont signé les annexes IV et V, d'autres seulement l'une des deux, d'autres pas du tout, d autres comme le Danemark se sont de surcroît exemptés de toute obligation (clause « opt out »).

Certains pays sont allés plus loin que d'autres dans la coordination :

La France, l'Allemagne, la Belgique, l'Espagne, l'Autriche, le Luxembourg ont signé l'annexe IV du règlement 883/04.


© rukanogga

Ils autorisent leurs retraités à retourner à tout moment sur leur territoire pour y recevoir des soins, même programmés.

Pour pouvoir bénéficier de ces droits supplémentaires, il faut que les deux États membres c'est-à-dire l'État compétent et l'État de résidence aient tous deux signé l'annexe en question. Si le patient peut bénéficier de ces droits supplémentaires, il ne doit pas utiliser sa carte européenne mais sa carte nationale d'assurance maladie c'est-à-dire, pour la France, sa Carte Vitale. Il aura donc droit au remboursement de 70 % des frais par la sécurité sociale.

Avant 2010, il utilisait sa CEAM dans les pays où l'on ne règle pas le médecin directement, ou bien se faisait rembourser à 100 % par sa caisse compétente pour des sommes inférieures à 500 ou 600 euros selon les pays (procédure particulière), en présentant à la caisse compétente de son lieu de résidence la facture du médecin lors de son retour.

La nouvelle réglementation n'avantage donc pas celui qui a une petite retraite française et qui vient s'y faire soigner, s'il n'a pas de mutuelle valable dans tous les pays européens.

Il faut donc bien se renseigner au cas par cas.

© JPC-PROD

Cas particulier

Si le retraité titulaire d'une pension française n'a pas une couverture maladie de base d'une caisse publique dans son pays de résidence, il sera pris en charge par la sécurité sociale française dans son pays de résidence, via les accords européens. C'est le cas, par exemple, des personnes qui sont assurées uniquement par des compagnies d'assurance pour leur couverture maladie. Cela représente 1 % des assurés en Allemagne dont extrêmement peu ont travaillé en France. La CPAM concernée, qui est celle de leur éventuel domicile en France ou bien celle la plus proche de la CARSAT qui verse la retraite, leur délivrera Carte Vitale et CEAM valables pour tous les pays de l'UE. Rappelons que, selon les règlements européens, la CEAM ne permet que la prise en charge de soins inopinés lors du séjour dans un autre État membre.

Pour l'obtention d'un traitement programmé, il faut utiliser un formulaire portable S2. En France, il est délivré au niveau national ce qui entraîne des délais. En Allemagne, les caisses locales le délivrent sur demande justifiée par le médecin.

NADINE FOUQUES-WEISS, ÉLUE À L'ASSEMBLÉE DES FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER.

Depuis octobre 2013, une nouvelle directive (2011/24) améliore encore la coordination : elle permet, même dans les États qui n'ont pas signé l'annexe IV, une prise en charge de tous les soins qui ne sont pas soumis à autorisation préalable.

Mais la garantie de remboursement se fait sur la base de ce que le patient aurait payé s'il avait eu les soins dans le pays qui l'assure et non pas sur les frais réels.

CONCLUSION

Les pays de l'UE sont tous confrontés au vieillissement de leur population et sont fort circonspects lorsqu'il s'agit de prendre en charge des retraités mobiles dans d'autres pays puisque les tarifs des soins diffèrent fortement d'un pays à l'autre.

Les efforts de l'UE faits pour accompagner la mobilité des citoyens retraités, sont tempérés par cette réalité. Cela aboutit à des règlements complexes bien difficiles à appliquer sans dysfonctionnements, et cela au détriment des citoyens. Il faudrait, pour améliorer les choses, une caisse dédiée aux retraités de l'UE, pour chaque pays européen. ■

Docteur N. Fouques-Weiss